Aus der Chirurgischen Poliklinik und Privatklinik von Geheimrat Universitäts-Professor Dr. med. et phil. Ph. Bockenheimer

Die Melo- und Mentoplastik

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Zahnärztlichen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Von

Otto Mann
Zahnarzt aus Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 25. November 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7. Mittelstraße 29.

227

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Bonhoeffer**

Referenten: Prof. Dr. **Bockenheimer**

Prof. Dr. **Hildebrand**

Verfasser geht eingangs in kurzen Worten auf die geschichtliche Entwicklung der plastischen Operationen ein, um dann genauer die verschiedenen Methoden der Melo- und Mentoplastik darzulegen. Als alloplastisches Material für die Meloplastik kommt nur das Paraffin und neuerdings das Humanol in Frage. Das Anwendungsgebiet ist aber sehr beschränkt und die Erfahrungen mit Humanol noch gering. Auch mit hetero- und homeoplastischem Material sind bei der Melo- und Mentoplastik keine großen Erfolge erzielt worden. Meist handelt es sich bei der plastischen Deckung von Wangen- und Kinndefekten um Autoplastiken, wobei das Material dem Kranken selbst entnommen und entweder frei oder gestielt verpflanzt wird. Die freie Verpflanzung der Haut ist von Thiersch, Esmarch und Krause ausgearbeitet worden. Bei der Thiersch'schen Lappenbildung werden dünne Epidermislappen verwendet, bei der Methode nach 6smarch—Krause Epidermislappen mit darunter liegender Kutis. Die Thiersch'sche Methode ist da indiziert, wo sich unter dem Defekt eine feste Unterlage befindet und es nur darauf ankommt, eine große epithelentlöste Stelle zu schließen. Der Lappen nach Esmarch—Krause hat den Vorteil, daß er das fibrilläre Gewebe enthält, dafür ist aber die Ernährung nicht so zuverlässig, wie bei der Thiersch'schen Methode.

Freie Knochen- und Knorpelplastik kommt hauptsächlich bei der Mentoplastik, gelegentlich aber auch bei der Meloplastik in Frage. Verfasser geht auf die verschiedenen Ansichten über die Einheilungsvorgänge von Knochen und Knorpelgewebe näher ein. Auch freie Fett- und Fascientransplantation wird bei der Melo- und Mentoplastik zur Unterpolsterung eingesunkener Weichteile oder transplantierter Hautlappen mit gutem Erfolg angewendet.

Für größere Defekte genügt die freie Autoplastik aber nicht, sondern es kommt hauptsächlich die Methode der Stiellappenplastik in Frage. Nur bei kleinen Defekten gelingt es, durch Zusammenziehen der Ränder den Defekt zu schließen. Die Methode des gestielten Lappens hat den Nachteil, daß das Material entweder aus der Nachbarschaft des Defekts genommen werden muß, was bei der Melo- und Mentoplastik neue Narbenbildungen an unbedeckten Körperteilen zur Folge hat, oder wenn der Lappen aus entfernter gelegenden Körpergegenden entnommen wird, müssen unbequeme Körperhaltungen mit in Kauf genommen werden. Diesen Nachteilen steht aber der große Vorteil der sicheren Ernährung des Transplantats gegenüber.

Die Methoden der gestielten Lappenbildung bei Wangen-

defekten sind sehr mannigfaltig. Die Wahl der Methode richtet sich ganz nach der Art des Defekts, der entweder ein Defekt der äußeren Haut, der Schleimhaut oder ein durchgehender Defekt sein kann. Schließlich ist für die Art der Operationsmethode von Wichtigkeit, ob nur eine Deckoperation erforderlich ist, ob es sich um eine kombinierte Methode handelt, wo außer der Deckoperation noch eine korrigierende Operation, Polsterung oder dergl. nötig ist. Für die Meloplastik besonders charakteristisch sind die Fälle, wo es sich um einen durchgehenden Defekt handelt. Um störende Narbenschrumpfung zu vermeiden, muß der Defekt durch einen Lappen geschlossen werden, der auf beiden Seiten Epithel trägt. Dabei kann die fehlende Schleimhaut wieder durch Schleimhaut ersetzt werden, die den verschiedensten Gebieten der Mundschleimhaut entnommen werden kann. Bayer, Gussenbauer, Biondi, Meißl und Oberst haben derartige Methoden angegeben. Es genügt aber auch, wenn der Schleimhautdefekt ebenfalls durch äußere Haut ersetzt wird. Dieser gestielte Lappen kann auf verschiedene Art erhalten werden. Kraske und Schepelmann bilden einen Hautlappen, der an seinen wunden Flächen mit freien Transplantationen gedeckt wurde. Eine Reihe anderer Autoren erlangen den doppeltepithelialisierten Lappen dadurch, daß sie einen großen Hautlappen bilden, der dann mit seinen wunden Flächen zusammengeklappt wird. Czerny, Hahn, Israel und Lexer habe derartige Operationsmethoden für die Meloplastik angegeben, die sich lediglich in der Wahl des Lappens unterscheiden. Diese Methoden erfreuen sich der größten Beliebtheit, da sie es ermöglichen, in einer Sitzung sowohl Haut- wie Schleimhautdefekt zu decken. Auf eine dritte Art kann schließlich noch der doppeltepithelialisierte Lappen erhalten werden, Gussenbauer, Gersuny, Bardenheuer und Schimmelbusch bildeten zwei verschiedene Hautlappen, die dann mit ihren wunden Flächen aufeinander gelegt wurden.

Für die Mentoplastik ist besonders der Ersatz der fehlenden knöchernen Unterlage erforderlich, um das entstellende Vogelgesicht zu vermeiden. Die besten Erfolge zeigt hierbei die freie Autoosteoplastik. Zur Deckung des Weichteildefekts, wo häufig auch ein doppeltepithelialisierter Lappen erforderlich ist, werden ähnliche Methoden wie bei der Meloplastik angewendet. Die meisten Vorteile bietet die von Lexer angegebene Methode der Bildung eines Stirnkopfhautlappens, die an Hand einiger Krankengeschichten eingehend geschildert wird.

Zum Schlusse der Arbeit wird noch auf die verschiedenen Ansichten über den Zeitpunkt der Vornahme der Operation und über die Wahl der Methode der Schmerzbetäubung bei der Operation eingegangen.